Lane Medical Library

Untersuchungen über Filamenta urethralia.

INAUGURAL-DISSERTATION

WELCHE

ZUR ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

IN DER

MEDICIN UND CHIRURGIE

MIT ZUSTIMMUNG

DER MEDICINISCHEN FACULTÄT

DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT ZU BERLIN

am 4. Juli 1890

NEBST DEN ANGEFÜGTEN THESEN

ÖFFENTLICH VERTHEIDIGEN WIRD

DER VERFASSER

Arthur Gabriel

aus Militsch (Schlesien).

OPPONENTEN:

Hr. Cand. med. Mann.
- Cand. med. Burkhardt.
- Cand. jur. Grebin.

BERLIN.

Buchdruckerei von Gustav Schade (Otto Francke).

Linienstrasse 158.

Seinem Vater

Herrn Apotheker Albert Gabriel zu Dessau

in Liebe und Dankbarkeit

gewidmet

vom

Verfasser.

Beim Studium der Gonorrhoe sind trotz des regen Interesses, welches diese Frage während des letzten Decenniums erfuhr, die Filamenta urethralia oder Tripperfäden weniger der klinischen Beachtung unterzogen worden, als sie es zu verdienen scheinen. Und doch sind diese Gebilde im Harn so häufig, dass wie Fürbringer in seiner Arbeit „Untersuchungen über die Natur, Herkunft und klinische Bedeutung der Urethral-Fäden“ wohl mit Recht sagt „jeder beschäftigte Arzt sie bis zum Überdruss gesehen hat, ihre Erscheinungsform so prägnant, dass sie auch dem wenig intelligenten Laien auffallen, ihn zu ängstigen und zu verstimmen pflegen.“ Aber Litteratur und Lehrbücher bis in die neueste Zeit bieten, was Natur und Zusammensetzung der genannten Gebilde betrifft, so ungenaues und wenig erschöpfendes, wenn sie überhaupt erwähnt sind, abgesehen von der erwähnten Arbeit Fürbringers, dass es wohl verlohnt, sich derselben anzunehmen und sie zum Gegenstand einer Untersuchung zu machen.

Ich habe 100 Krankheitsfälle, bei denen die Filamenta urethralia beobachtet wurden, vor allem also Gonorrhoe, wie es das Material der öffentlichen Sprechstunden gerade ergab, genau und, wo es anging, des öfteren untersucht; es wurden dabei verschiedene Momente ins Auge gefasst, wann nach der Anamnese die Erkrankung begann, ob dieselbe schon behandelt war, ob Ausfluss vorhanden und wie derselbe beschaffen war; ferner wurden die Untersuchungen so vorgenommen, dass entweder der Urin üblicher Weise in zwei Portionen nachgesehen, oder die Urethra anterior mit lauem

	Krankheit	Untersuch.-Tag	Zeit der Erkrankung	In Behandlung?	Ausfluss?	Makrosk. Beschaffenheit Urins I. port
1.	Gonorrhoea chronica	15. 1. 90	Aug. 89	ja	ja	Enthält fade förmige Filame
2.	Gonorrhoea chronica	18. 1. 90	Octbr. 89	ja	nein	Enthält weni Fäden
3.	Gonorrhoea acuta	18. 1. 90	—	nein	ja	Enthält flocke förmige Filame
4.	Gonorrhoea acuta	18. 1. 90	Decbr. 89	ja	ja	Enthält ausg sprochene Fä
5.	Urethrorrhoea	18. 1. 90	—	—	ja	
6.	Gonorrhoea acuta	20. 1. 90	Novbr. 89	ja	ja (spärlich)	Enthält flocke artige Filame
7.	Gonorrhoea acuta	20. 1. 90	vor 8 Tg.	nein	ja	Enthält Flock und Fäden
8.	Gonorrhoea chronica	20. 1. 90	April 89	ja	nein	Enthält Fäd
9.	Gonorrhoea chronica	20. 1. 90	—	ja	nein	Enthält Fäd
10.	Gonorrhoea acuta	20. 1. 90	Anf. Jan.	nein	ja	Enthält Fäd
11.	Gonorrhoea acuta	25. 1. 90	Anf. Jan.	ja	morgens (spärlich)	Flocken und F
12.	Gonorrhoea subacuta	25. 1. 90	Novbr. 89	ja	ja	Blutig gefärb Fäden bei kla Urin

Mikroskop. Beschaffenheit der ev. Filamenta im Urin I. portio	Beschaffenheit des Urins II. portio	Bemerkungen
Überwiegend Rundzellen; Epithelzellen u. Grundsubstz.	—	Gonokokken im Secret gering; fehlend in Filamentis.
Epithelien und Rundzellen	—	Strictur. — Gonokokken in Filamentis nicht nachweisbar.
Rundzellen, Grundsubstanz. Rote Blutkörperchen und Pignent	—	Gonokokken im Secret und Filamentis.
Rundzellen u. Grundsubstz.	—	Gonokokken im Secret; spärlicher in Filamentis.
Negativer Befund im Urin		
Rundzellen und spärliche Grundsubstanz	Enthält verschlungene Fäden aus Rundzellen u. Grundsubstanz	Gonokokken spärlich im Secret; nicht nachweisbar in Filamentis.
Rundzellen u. Grundsubstz.; versprengte Epithelien	—	Gonokken im Secret und Filament.
Rundzellen, Pigment, rote Blutkörperchen; grosse, glänzende Epithelien	—	Strictur. Gonokokken vac.
Rundzellen, Grundsubstanz; spärliche Epithelien	Enthält Fäden, in denen die Epithelien überwiegen	Strictur. Gonokokken nicht nachweisbar. Urethra anter. wurde ausgespült.
Rundzellen, spärliche epitheliale Plaques, Grundsubstz.	—	Gonokokken im Secret und in Filamentis. Pat. hat schon öfter Gonorrhoe gehabt.
Rundzellen, Grundsubstanz, wenig Epithelien	—	Gonokokken in Filamentis.
Rundzellen, Pigment, rote Blutkörperchen, Grundsubstz.	—	Gonokokken im Secret und in Filam. Am 10. II. kein Ausfluss. Urin I. portio enth. viele zarte Fäden aus Epithel- und Rundzellen mit sehr spärlich. Gonokokken.

	Krankheit	Untersuch.-Tag	Zeit der Erkrankung	In Behandlung?	Ausfluss?	Makrosk. Beschaffenheit des Urins I. portio
13.	Gonorrhoea chronica et Prostatitis	25. 1. 90	vor c. 3 Jahr.	ja	ja	Fäden
14.	Urethritis chronica	25. 1. 90	vor 10 Mon.	ja	morgens gering	Flocken- und fadenförmige Filamente
15.	Gonorrhoea chronica	29. 1. 90	Octbr. 89	ja	nein	Flocken und Krüme
16.	Gonorrhoea acuta	29. 1. 90	—	nein	ja	Grosse Flocken
17.	Gonorrhoea acuta	1. 2. 90	vor 14 Tg.	nein	ja	Krümlige Filament
18.	Gonorrhoea acuta	3. 2. 90	—	nein	ja (gering)	Flocken und Fäde
19.	Gonorrhoea chronica	3. 2. 90	—	—	ja	Krümlige u. flockig Filamenta
20.	Gonorrhoea et Prostatitis chronica	3. 2. 90	1885	ja	morgens	Gewundene Fäden
21.	Urethritis anterior chronica	3. 2. 90	—	ja	nein	Fadenförmige Filamenta
22.	Gonorrhoea acuta	3. 2. 90	vor 14 Tg.	nein	ja	Getrübter Urin mi wenig Fäden
23.	Gonorrhoea acuta	5. 2. 90	vor 3 Tg.	nein	ja	Flockige Filamenta
24.	Gonorrhoea chronica	5. 2. 90	vor 1 Jahr.	ja	ja (gering)	Viel Fäden
25.	Gonorrhoea chronica	5. 2. 90	vor c. 1 Jahr	ja	ja (spärlich)	Grosse schleimige Fäden

Mikroskop. Beschaffenheit er ev. Filamenta im Urin I. portio	Beschaffenheit des Urins II. portio	Bemerkungen
Rundzellen u. Grundsubstz.	—	Strictur. Filamenta enth. keine Gonokokken.
Überwiegend. Epithelzellen; undzellen u. Grundsubstanz	Enthält Filamenta derselben Art	Urethra anterior wurde ausgespült.
Rundzellen und Epithelien; rstere überwiegend	—	Strictur. Gonokokken vac.
Rundzellen und Epithelien	—	Secret und Filamenta enthalt. reichlich Gonokokken.
Rundzellen und Epithelien	—	do.
Rundzellen u. Grundsubstz.	—	Gonokokken im Secret und in Filamentis.
Überwiegende Rundzellen; pithel und Grundsubstanz	—	Strictur. Gonokokken vac.
Rundzellen und spärliche pithelien	—	Strictur. Gonokokken vac.
Epithelien und Rundzellen, rstere überwiegend; Grundbstanz	—	Urethra anterior wurde ausgespült. Gonokokken nicht nachweisbar.
Rundzellen u. Grundsubstz.	—	Secret und Filamenta enth. Gonokokken.
Rundzellen	—	Gonokokken nur im Secret nachweisbar.
Epithel und Rundzellen, rstere überwiegend	Fäden, in denen mehr Rundzellen als Epithelien sind	Im Secret spärliche Gonokokken; in Filam. typische, in Zellen eingeschlossene Gonokokken nicht nachweisb. Urethra anterior ausgespült.
Gleichmässig Epithelien und undzellen, Grundsubstanz	—	Strictur. Gonokokken vac.

	Krankheit	Untersuch.-Tag	Zeit der Erkrankung	In Behandlung?	Ausfluss?	Makrosk. Beschaffenheit d Urins I. portic
26.	Gonorrhoea acuta	5. 2. 90	vor 14 Tg.	nein	ja	Krümlige Filame
27.	Gonorrhoea chronica	5. 2. 90	vor 9 Mon.	nein	morgens	Fadenförmige Filamenta
28.	Gonorrhoea acuta	8. 2. 90	—	nein	ja	Krümlige Filame und wenige Fäd
29.	Gonorrhoea acuta	8. 2. 90	vor 2 Mon.	ja	ja	Blutig gefärbt Fäden
30.	Gonorrhoea subacuta	8. 2. 90	Novbr. 89	ja	ja (morgens)	Ausgesprochen Fäden
31.	Gonorrhoea acuta	10. 2. 90	vor 5 Tg.	nein	ja	Viele flockige Filamenta
32.	Gonorrhoea chronica	10. 2. 90	vor 1 Jahr.	ja	ja (spärlich)	Fäden
33.	Gonorrhoea chronica	15. 2. 90	vor 3 Mon.	ja	ja (spärlich)	Flocken und Fä
34.	Gonorrhoea chronica	15. 2. 90	vor 5 Mon.	nein	nein	Sehr starke Fäd
35.	Gonorrhoea chronica	15. 2. 90	vor 1 Jahr.	ja	ja (morgens)	Flocken
36.	Gonorrhoea et Prostatitis chronica	17. 2. 90	vor 1 Jahr.	ja	nein	Fäden und Floc
37.	Gonorrhoea acuta	17. 2. 90	vor 14 Tg.	nein	ja	Trüber Urin m vereinzelten Floc
38.	Gonorrhoea chronica	17. 2. 90	vor 4 Mon.	ja	nein	Reichliche Flock
39.	Gonorrhoea acuta	19. 2. 90	vor 3 Woch.	nein	ja	Deutliche Fäde
40.	Gonorrhoea chronica	26. 2. 90	vor c. 4 Mon.	ja	ja (spärlich)	Fäden

Mikroskop. Beschaffenheit r ev. Filamenta im Urin I. portio	Beschaffenheit des Urins II. portio	Bemerkungen
Rundzellen, spärliche Epi-elien	—	Gonokokken im Secret und in Filamentis.
Rundzellen und Epithelien, tztere überwiegend; Grund-bstanz	—	Strictur. Gonokokken vac.
Rundzellen	—	Im Secret spärlich Gono-kokken.
Rundzellen, Epithelien, Pig-ent, rote Blutkörperchen	—	Gonokokken im Secret und in Filamentis.
Rundzellen u. Grundsubstz.	—	Gonokokken spärlich; nur im Secret.
Rundzellen	—	Gonokokken im Secret und in Filamentis.
Viel Epithelien und Rund-llen	Fäden derselben Zusammensetzg.	Strictur. Gonokokken vac.
Rundzellen, spärliche Epi-elien, Grundsubstanz	—	Gonokokken nicht nachweis-bar.
Rundzellen u. Grundsubstz.	—	Strictur. Gonokokken vac.
Reichlich Epithelien, Rund-llen und Grundsubstanz	—	Strictur. Urethra anterior wurde ausgespült.
Rundzellen u. Grundsubstz., ärliche Epithelien	—	Gonokokken nicht nachweis-bar.
Rundzellen und Epithelien; enig Grundsubstanz	—	Gonokokken im Secret und in Filamentis.
Epithel. (überwieg.), Rund-llen und Grundsubstanz	—	Strictur. Gonokokken vac. Urethra anterior ausgespült.
Rundzellen u. Grundsubstz.	—	Gonokokken im Secret und in Filamentis.
Reichlich Rundzellen, spär-ch Epithelien	Fäden mit reich-lichem Epithel	Strictur. Gonokkoken sehr spärlich im Secret; in Filament. nicht nachweisbar.

	Krankheit	Untersuch.-Tag	Zeit der Erkrankung	In Behandlung?	Ausfluss?	Makrosk. Beschaffenheit d Urins I. porti
41.	Urethrorrhoea et Prostatitis	26. 2. 90	—	ja	ja	Fäden
42.	Gonorrhoea chronica, Cystitis	1. 3. 90	vor 2 Jahr.	ja	ja	Fäden
43.	Gonorrhoea chronica	1. 3. 90	vor 6 Mon.	ja	nein	Fäden
44.	Gonorrhoea acuta	1. 3. 90	vor 3 Woch.	nein	ja	Krümlige u. flock Filamenta
45.	Gonorrhoea chronica	1. 3. 90	vor 8 Mon.	ja	nein	Verschlungene zarte Fäden
46.	Gonorrhoea acuta	3. 3. 90	vor 10 Tg.	nein	ja	Wenige Fäden
47.	Gonorrhoea chronica	3. 3. 90	vor 1 Jahr	ja	ja	Flockige Filamen
48.	Gonorrhoea chronica	3. 3. 90	vor 6 Mon.	ja	ja morgens	Deutliche Fäde
49.	Gonorrhoea chronica	5. 3. 90	vor 1 Jahr	ja	nein	Flocken und Fäd
50.	Prostatitis chronica	5. 3. 90	vor 6 Mon.	nein	nein	Flocken
51.	Urethrorrhoea	5. 3. 90	vor 2 Jahr.	ja	ja	Befu
52.	Gonorrhoea acuta	8. 3. 90	Jan.	ja	ja	Getrübter Urin deutlichen Fäde
53.	Gonorrhoea acuta	8. 3. 90	vor 8 Tg.	nein	ja	Spärliche Flocke
54.	Gonorrhoea acuta	12. 3. 90	vor 14 Tg.	ja	ja	Deutliche Fäde
55.	Gonorrhoea	12. 3. 90	vor 2 Tg.	nein	ja	Fäden

Mikroskop. Beschaffenheit r ev. Filamenta im Urin I. portio	Beschaffenheit des Urins II. portio	Bemerkungen
Grosse Epithelien u. wenig undzellen, Grundsubstanz	—	
Rundzellen u. Grundsubstz.	Getrübt durch Eiterkörperchen	Urethra anter. ausgespült. Gonokokken spärl. im Secret, nicht in Filamentis.
Rundzellen u. Grundsubstz.	—	Strictur. Gonokokken nicht nachweisbar.
Rundzellen u. Grundsubstz.; erstreute Epithelien	—	Gonokokken im Secret und in Filamentis.
Reichliche Epithelien neben undzellen und Grundsubstanz	Fäden derselben Zusammensetzg.	Strictur. Gonokokken vac.
Viel Rundzellen, spärliche pithelien	—	Reichlich Gonokokken im Secret und in Filamentis.
Rundzellen u. Grundsubstz.	Filamenta derselben Art	Gonokokken vac. Urethra anterior wurde ausgespült.
Rundzellen überwieg.; Epi- helien und Gundsubstanz	—	Strictur. Gonokokken vac.
Reichlich Epithelien, Rund- ellen und Grundsubstanz	—	do.
Rundzellen u. Grundsubstz.	Gleichmässig getrübt	Pat. hat vor 10 Jahren Gonorrhoe gehabt.
n Urin und Ausspülung negativ		Pat. wurde seit langer Zéit behandelt.
Rundzellen u. Grundsubstz.	—	Im Secret spärliche Gonokokken, nicht in Filamentis.
Rundzellen u. Grundsubstz.; ier und da Epithelien	—	Gonokokken im Secret und in Filamentis.
Rundzellen u. Grundsubstz.	—	Spärliche Gonokokken im Secret und in Filamentis.
Rundzellen, Epithelien und rundsubstz. (Epithelien sehr ering).	—	Im Secret Gonokokken. Pat. verheiratet, hat 3 mal früher Gonorrhoe gehabt, leugnet jetzt erneute Infection. Filamenta ohne Gonokokken.

	Krankheit	Untersuch.-Tag	Zeit der Erkrankung	In Behandlung?	Ausfluss?	Makrosk. Beschaffenheit d Urins I. portio
56.	Gonorrhoea subacuta	12. 3. 90	Mitte Jan.	ja	ja	Lange Fäden
57.	Gonorrhoea chronica	15. 3. 90	vor 2 Jahr.	ja	morgens gering	Deutliche Fäde
58.	Gonorrhoea chronica	17. 3. 90	vor 2 Jahr.	ja	nein	Wenig Fäden
59.	Gonorrhoea chronica	17. 3. 90	vor 4 Jahr.	ja	ja (serös)	Zarte Fäden
60.	Gonorrhoea acuta	19. 3. 90	—	nein	ja	Flocken
61.	Gonorrhoea acuta	22. 3. 90	vor 4 Woch.	nein	ja	Spärliche Flocke
62.	Gonorrhoea chronica	22. 3. 90	vor 2 Jahr.	ja	nein	Deutliche Flocke
63.	Gonorrhoea chronica	24. 3. 90	vor 9 Mon.	ja	morgens gering	Fäden
64.	Gonorrhoea acuta	24. 3. 90	vor 14 Tg.	nein	ja	Flocken u. Krüm
65.	Gonorrhoea chronica	*)	vor 4 Jahr.	nein	nein	Sehr lange und starke Fäden
66.	Gonorrhoea chronica	21. 4. 90	vor 2 Jahr.	ja	ja	Fäden und Flock
67.	Gonorrhoea chronica	21. 4. 90	vor 3 Jahr.	ja	ja	Starke Fäden
68.	Gonorrhoea acuta	21. 4. 90	vor 9 Tg.	nein	ja	Reichliche Flock
69.	Gonorrhoea chronica	23. 4. 90	vor 4 Mon.	ja	morgens gering	Fäden

*) stand während der ganzen Dauer der Untersuchung zur Verfügung

Mikroskop. Beschaffenheit er ev. Filamenta im Urin I. portio	Beschaffenheit des Urins II. portio	Bemerkungen
Rundzellen u. Grundsubstz.	—	Pat. war Ende Februar geheilt. Jetzt nur im Secret spärliche Gonokokken. Strictur.
Epithelien und Rundzellen, Grundsubstanz	—	Strictur. Gonokokken vac.
Epithelien und Rundzellen; viel Schleimmassen	—	Strictur. Gonokokken nicht nachweisbar.
Epithelien (überwiegend) u. Rundzellen.	—	Strictur. Im Secret zweifelhafte Gonokokken; nicht nachweisbar in Filamentis.
Rundzellen u. Grundsubstz.	—	Gonokokken im Secret und in Filamentis; Urethra anter. wurde ausgespült.
Rundzellen	—	Im Sekret und Filament. sehr spärliche Gonokokken.
Epithelien und Rundzellen erstere überwiegend. Grundsubstanz	—	Strictur. Gonokokken vak.
Rundzellen u. Grundsubstz.; spärliche Epithelien	—	do.
Rundzellen	—	Gonokokken im Secret und in Filamentis.
Epithelien und Rundzellen, mitunter nur Rundzellen. Viel Grundsubstanz.	—	Gonokokken vac.
Rundzellen und Grundsubstanz	—	Strictur. Urethra anterior ausgespült. Gonokokken im Secret, nicht in Filamentis. Pat. hält erneute Ansteckung vor 6 Wochen für möglich.
Rundzellen und Epithelien, Grundsubstanz	—	Gonokokken nicht nachweisbar. Strictur.
Rundzellen u. Grundsubstz.	—	Gonokokken im Secret und in Filamentis.
Rundzellen u. Grundsubstz.	—	Strictur. Gonokokken vak.

	Krankheit	Untersuch.-Tag	Zeit der Erkrankung	In Behandlung?	Ausfluss?	Makrosk. Beschaffenheit d. Urins I. portio
70.	Gonorrhoea chronica	23. 4. 90	vor 9 Mon.	ja	ja (serös)	Fädige und flocki Filamenta
71.	Gonorrhoea chronica	26. 4. 90	—	ja	nein	Zarte Fäden
72.	Gonorrhoea chronica	*)	vor 2 Jahr.	ja	nein	Sehr starke Fäd
73.	Gonorrhoea chronica	26. 4. 90	vor 3 Mon.	ja	morgens gering	Flocken und Fäd
74.	Gonorrhoea chronica	26. 4. 90	—	ja	nein	Wenig Fäden
75.	Gonorrhoea chronica	26. 4. 90	—	ja	nein	Zarte Fäden
76.	Gonorrhoea chronica	28. 4. 90	vor 5/4 Jahr.	ja	gering	Sehr zarte Fäde
77.	Gonorrhoea acuta	28. 4. 90	vor 14 Tg.	nein	ja	Flockige Filament
78.	Gonorrhoea chronica	28. 4.	vor 4 Mon.	ja	ja	Fadenförmige Filamenta
79.	Gonorrhoea acuta	5. 5. 90	vor 3 Tg.	nein	ja	Spärliche Fäden
80.	Gonorrhoea acuta	5. 5. 90	vor 5 Tg.	nein	ja	Flocken
81.	Gonorrhoea chronica	7. 5. 90	vor 5/4 Jahr.	ja	nein	Äusserst feine Fäden
82.	Gonorrhoea acuta	7. 5. 90	vor 8 Tg.	nein	ja	Krümel und Flock
83.	Gonorrhoea chronica	7. 5. 90	vor 3 Mon.	ja	nein	Fadenförmige Filamenta
84.	Gonorrhoea chronica	7. 5. 90	vor 1 Jahr	ja	ja (gering)	Viele Fäden
85.	Gonorrhoea acuta	10. 5. 90	vor 10 Tg.	nein	ja	Flockige Filament

*) stand während der ganzen Dauer der Untersuchung zur Verfügung.

Mikroskop. Beschaffenheit der ev. Filamenta im Urin I. portio	Beschaffenheit des Urins II. portio	Bemerkungen
Epithel., Rundzellen, Grundsubstanz	—	Strictur. Gonokokken im Secret und Filament. nicht nachweisbar.
Epithelien (überwiegend) u. Rundzellen	—	Strictur. Gonokokken vac.
Gewöhnl. überwogen Rundzellen gegen Epithelien; mitunter gleichmässig, mitunter nur Rundzellen	—	Sehr resistente Strictur. Gonokokken vac.
Rundzellen und Epithelien	—	Gonokokken vac. Strictur.
Epithel. (überwieg.), Rundzellen, Grundsubstanz	—	do.
Epithel., Rundzellen, Grundsubstanz	Fäden derselben Zusammensetzg.	Strictur. Gonokokken vac.
Epithel. (überwieg.), Rundzellen, Grundsubstanz	—	Strictur. Secret und Filamenta ohne Gonokokken.
Rundzellen u. Grundsubstz.	—	Gonokokken in Filament. u. im Secret.
Epithelien und Rundzellen	—	Strictur. Gonokokken weder im Secret noch in Filamentis.
Rundzellen und spärliche Epithelien	—	Gonokokken im Secret, fehlen in Filamentis.
Rundzellen und spärliche Epithelien	—	Gonokokken im Secret und in Filamentis.
Epithelien und sehr wenig Rundzellen	—	Strictur. Gonokokken nicht nachweisbar.
Rundzellen, wenig Epithelien, Grundsubstanz	—	Gonokokken im Secret und in Filamentis.
Rundzellen und Grundsubst.	—	Strictur. Gonokokken vac.
Epithelien (überwieg.) und Rundzellen	Fäden, in denen nur wenig Rundzellen sind	Im Secret und in Filament. Gonokokken nicht nachweisb. Strictur.
Rundzellen und Grundsubst.	—	Gonokokken im Secret und in Filamentis.

	Krankheit	Untersuch.-Tag	Zeit der Erkrankung	In Behandlung?	Ausfluss?	Makrosk. Beschaffenheit de Urins I. portio
86.	Prostatitis chronica	10. 5. 90	—	ja	nein	Schleimige zusam mengeballte Filamenta
87.	Gonorrhoea chronica	10. 5. 90	vor 9 Mon.	ja	nein	Fäden
88.	Gonorrhoea chronica	10. 5. 90	vor 5 Mon.	ja	nein	Flocken nnd Fäd
89.	Gonorrhoea acuta	12. 5. 90	vor 3 Woch.	nein	ja	Flockige Filamen
90.	Spermatocystitis	12. 5. 90	—	ja	ja	Fädige Filament
91.	Gonorrhoea acuta	14. 5. 90	vor 10 Tg.	ja	ja	Blutiger Urin mi blutigen Filamen
92.	Gonorrhoea chronica	14. 5. 90	vor 1 Jahr	ja	nein	Flocken und Fäd
93.	Gonorrhoea chronica	14. 5. 90	vor 9 Mon.	ja	nein	Starke Fäden
94.	Gonorrhoea acuta	14. 5. 90	vor 14 Tg.	nein	ja	Flocken und spä liche Fäden
95.	Gonorrhoea chronica	14. 5. 90	vor $1^1/_2$ Jahr.	ja	ja (morgens)	Fadenförmige Filamenta
96.	Gonorrhoea chronica	17. 5. 90	vor $^1/_2$ Jahr.	ja	nein	Flocken und Fäd
97.	Gonorrhoea acuta	17. 5. 90	vor 8 Tg.	nein	ja	Krümlige Filamen
98.	Gonorrhoea chronica	17. 5. 90	vor 1 Jahr	ja	nein	Starke Fäden
99.	Gonorrhoea chronica	17. 5. 90	—	ja	nein	Zarte Fäden
100.	22jähr. Mann	—	—	—	—	Zarte Flocken un Fädchen

Mikroskop. Beschaffenheit er ev. Filamenta im Urin I. portio	Beschaffenheit des Urins II. portio	Bemerkungen
Sehr viel Epithel., wenig undzellen, Grundsubstanz Krystalle)	—	
Rundzellen und Grundsubtanz	—	Strictur. Gonokokken vac.
Epithel. (überwieg.), Rundellen, Grundsubstanz	—	do.
Rundzellen u. Grundsubstz.	—	Spärliche Gonokokken im Secret und in Filamentis.
Epithel., Rundzellen, Grundubstanz, Spermatozoën	—	Die Filamenta stammen aus dem Gesamturin, Patient hat früher Gonorrhoe gehabt.
Rundzellen, rote Blutkörperhen	—	Patient hat mit einer zu concentrierten Lösung gespritzt.
Überwiegende Epithelien, undzellen, Grundsubstanz	—	Strictur. Gonokokken vac.
Epithel., Rundzellen, Grundubstanz	—	do.
Rundzellen u. spärliche Epiielien, Grundsubstanz	—	Gonokokken im Secret und in Filament.
Rundzellen u. Grundsubstz.	—	Strictur. Urethra anterior ausgespült. Pat. hat sexuellen Verkehr nie aufgegeben. Gonokokken vac.
Epithel., Rundzellen, erstere berwiegend, Grundsubstanz	—	Strictur. Gonokokken vac.
Rundzellen, Grundsubstanz	—	Gonokokken im Seeret und in Filamentis.
Rundzellen u. Grundsubstz., pärliche Epithelien	—	Gonokokken vac. Patient leidet an einer resistenten Strictur.
Epithel., Rundzellen, Grundubstanz	—	Strictur. Gonokokken vac.
Epithelien, äusserst geringe undzellen u. Grundsubstanz	—	Patient hat vor $1^1/_2$ Jahren Gonorrhoe gehabt, wurde aus der Behandlung als geheilt entlassen und hat seitdem nie Beschwerden mehr gehabt. Gonokokken nicht nachweisbar.

Wasser ausgespült, wie es Jadassohn angiebt, und dann das Spülwasser und der darauf gelassene Urin untersucht wurde; das nähere hierüber ergiebt die Zusammenstellung der hundert Fälle. (Siehe Seite 6—19.)

Über die Art der einzelnen die Filamenta urethralia zammensetzenden Bestandteile ist wenig hinzuzufügen; bei den mikroskopischen Beobachtungen ergab sich ein ziemlich genaues Übereinstimmen mit Fürbringer, so dass mir, abgesehen von einigen wenigen zu erwähnenden Abweichungen nur eine kurze Recapitulatio Fürbringers über diesen Punkt am Platze zu sein scheint. Einen nie fehlenden Bestandteil der Filamenta urethralia bilden die Rundzellen, bestehend aus Eiter- und Schleimkörperchen, letztere durch Grösse und Helligkeit ausgezeichnet. Sie stellen sich in mancherlei Zerrbildern dar, sind bald zu zierlichen Reihen geordnet, bald mehr zerfallen; die mehr oder weniger gelbliche Farbe der Filamenta hängt von der grösseren oder kleineren Anzahl der Rundzellen ab.

Einen weiteren Bestandteil der Filamenta bilden die Epithelien. Es erscheint geboten in erster Linie die in der wertvollen Arbeit Fürbringers niedergelegten Beobachtungen mit den in der vorliegenden Reihe bemerkten Verhältnissen in Vergleich zu bringen. Dabei findet sich eine verhältnismässig weitgehende Übereinstimmung. Nur in bezug auf die Anteilnahme der Epithelien möchte es gestattet sein, einer gewissen Einschränkung das Wort zu reden.

Es war nicht möglich, sich davon zu überzeugen, dass dieselben in der That einen stets vorhandenen Bestandteil der Filamenta bilden, im Gegenteil wurden recht häufig, wie die obige Zusammenstellung ergiebt, solche aus nur Rundzellen bestehend angetroffen, ein Punkt, den man in richtiger Würdigung der diagnostisch und prognostisch in Betracht kommenden Gesichtspunkte

keineswegs ganz unbeachtet lassen darf. Die Epithelien, in ihrer Art: grosse Platten-Epithelien, geschichtetes Übergangs-Epithel und bei weitem am seltensten Cylinder-Epithel, sind gemäss ihrer Reaktion als jodophile hyaline zu bezeichnen: sie sind zum grossen Teil in hyaliner Entartung begriffen und geben mit selbst sehr verdünnter Jodlösung eine braune Färbung.

Das Bindemitel dieser zelligen Bestandteile der Filamenta bildet eine Mucin-haltige, häufig erst nach Zusatz von Lugolscher Lösung sichtbar werdende Zwischensubstanz, welche, je nachdem sie reichlich oder spärlich vorhanden ist, die Filamenta als deutlich ausgesprochene Fäden oder zum Zerfall neigende Flocken und selbst als Krümel erscheinen lassen.

An aus dem Organismus stammenden Bestandteilen können ausser den Epithelien, Rundzellen und dem Schleim die Filamenta, jedoch nicht als regelmässigen Bestandteil, noch rote Blutkörperchen, Pigment und Spermatozoën enthalten; diese haben selbstverständlich, wenn nicht besondere Verhältnisse vorliegen, mit dem Vorgang selbst nichts zu thun und sind als eine rein zufällige mechanische Beimengung zu betrachten. Der Gehalt an roten Blutkörperchen hängt lediglich ab von dem grösseren oder geringeren Reizzustand der Urethra und wird gewöhnlich bedingt durch vorhergegangene unzweckmässige Manipulationen und arrodierende Einspritzungen.

So viel über die histologischen Elemente, welche an der Zusammensetzung der Filamenta beteiligt sind. Sie sind sämtlich nichts Anderes als die Produkte entzündlicher Exsudat-Bildungen und Zell-Auswanderungen, untermischt mit zertrümmerten und abgestossenem Material, welches von der Basis der betroffenen Entzündungsstelle herrührt. Und gerade dieser letztere Hinweis dürfte nicht unverwertbar für die diagnostische

Deutung des an sich so unscheinbaren mikroskopischen Befundes bleiben. Auch die Vorhersage bleibt nicht unberührt von diesem Verhältnis. Bei jeder Überlegung, welche von diesen und ähnlichen Befunden ausgeht, muss man sich bewusst bleiben, dass nicht die Gonorrhoe allein, sondern auch andere Erkrankungen mit dem Auftreten von fibrinösen Abscheidungen verbunden sein können. Mag es dahin gestellt bleiben, ob solche geformte Absonderungen auch sonst vorkommen, so viel konnte mit Sicherheit festgestellt werden, dass kein einziger Fall, in welchem Gonorrhoe oder sonst eine Urethritis zu vermuten war, von denselben frei geblieben wäre. Ob die Fäden immer mit Gonorrhoe vergesellschaftet sind, kann nur festgestellt werden, wenn man zahlreiche Personen jeden Lebensalters untersucht hat, die niemals eine Gonorrhoe durchgemacht haben, oder besser noch von der Möglichkeit eine solche zu acquirieren, bewiesenermassen freigeblieben sind. Ein Krankenmaterial, bei dem eine solche Voraussetzung zutraf, stand nur ausnahmsweise zu Gebote; die wenigen, besonders jugendlichen Individuen, deren Urinproben hieraufhin durchmustert wurden, zeigten nicht die geringste Andeutung eines Tripperfadens. Da nun andererseits ein solcher im Urin zugestandener Gonorrhoiker niemals vermisst wird und selbst Jahre nach dem scheinbaren Erlöschen der Krankheit, so darf man wohl, ohne den Thatsachen Gewalt anzuthun, behaupten, dass der Tripperfaden in der That seinen Namen mit Recht trägt und als ein konstantes Symptom der Gonorrhoe angesehen werden darf. In den vorliegenden Fällen von Gonorrhoea, sowohl acuta wie chronica, konnte die Anwesenheit besagter Filamenta ohne Ausnahme konstatiert werden, selbst in dem einen Fall (100), wo Patient als gesund aus der Behandlung entlassen war und seitdem nie irgend welche Beschwerden gehabt hatte. Die Filamenta er-

scheinen bei der Gonorrhoe in den verschiedensten Formen: von Krümeln und den mehr zusammenhängenden Flocken bis zu den ausgesprochenen Fäden kommen mannigfache Übergänge vor. Letztere sind bald sehr zart, bald mehr kolossal, in dem einen Fall äusserst schleimig, so dass man Mühe hat, dieselben aus dem Glase zu heben, in dem anderen mehr trocken und spröde, hier klein, dort von der respektabelen Länge von 5 und mehr cm. Es fragt sich nun, ob diese Form-Verschiedenheiten rein zufälliger Natur sind, oder ob ein bestimmtes Stadium der Gonorrhoe auch stets eine bestimmte Form von Filamenta urethralia zeitigt. Diese Frage kann auf Grund der erwähnten 100 Fälle folgendermassen beantwortet werden, dass wohl den meisten Fällen der Gonorrhoea acuta die flocken- und krümelförmigen Filamenta zukommen, während die Gonorrhoea chronica durch die mehr fadenförmigen Gebilde ausgezeichnet ist; jedoch finden sich von dieser Regel so zahlreiche Abweichungen, ohne dass zur Erklärung äussere Veranlassungen beschuldigt werden könnten, dass es unmöglich erscheint, aus der makroskopischen Betrachtung der Filamenta ein massgebendes Urteil über das Stadium der Krankheit zu gewinnen. Auch darf nicht vergessen werden, dass das zeitliche Verharren des Exsudat-Pfropfes in der Urethra nicht gleichgültig sein kann für sein Aussehen nach der Entleerung; es wäre darauf zu achten, ob das in der Schleimhaut zur Eintrocknung gelangende Material sich anders verhält als das unmittelbar vor der Urinentleerung zur Absonrung gelangte; auch wird die grössere oder geringere Massenhaftigkeit von Einfluss sein müssen, ob sich die Flocke im ganzen intakt erhält oder durch den Urinstrahl in einzelne Partikel zersprengt wird. Ferner ist zu bedenken, dass auch die chronische Gonorrhoe Schwankungen der Intensität durchmacht, und es kann nicht

gleichgültig sein, ob der Urin in dem einen oder anderen Stadium der Urethralreizung zur Untersuchung gelangt. Ganz absehen kann man endlich nicht von dem schwer zu kontrollierbaren Einfluss der Ingesta, da die diätetische Vorsicht der Tripper-Kranken über das akutentzündliche Stadium selten hinauszureichen pflegt.

Anders verhält es sich mikroskopisch. So verschieden die Filamenta unter dem Mikroskop auch erscheinen, so lässt sich doch mit wenig Mühe ein einheitliches Bild entwickeln, das einem bestimmten Stadium der Krankheit entspricht, oder irgend welchen besonderen Neben-Einwirkungen zuzuschreiben ist. Im allgemeinen kann man sagen, dass Gonorrhoea acuta begleitet ist von Filamenta, die nur aus Rundzellen gebildet sind, oder bei denen dieselben bei weitem über hier und da versprengt vorkommende Epithelien vorherrschen, während die Gonorrhoea chronica gerade das umgekehrte Bild liefert: vorherrschende Epithelien bei stets vorhandenen Rundzellen. Diese Regel erleidet jedoch Ausnahmen. Am einfachsten liegen die Verhältnisse bei Gonorrhoea acuta: zunächst sind Abweichungen selten, überwiegen aber die Epithelien die Rundzellen, so liess sich nach den an obigen Fällen gemachten Erfahrungen stets folgern — und die Bestätigung blieb nie aus, — dass die Gonorrhoe zur Heilung tendiere. Zahlreicher sind die Verschiedenheiten der mikroskopischen Bilder bei Gonorrhoea chronica, nach den gemachten Beobachtungen lassen sich dieselben jedoch vielleicht auch erklären. Besonders geeignet hierzu erschienen mir folgende zwei Fälle (65, 72), die während der ganzen Zeit der Untersuchungen zur Verfügung standen. Der eine Patient acquirierte eine Gonorrhoe vor 4 Jahren, ist jetzt seiner Beschwerden ledig, produziert aber noch in der Urethra anterior viele fadenförmige Filamenta, die das oben beschriebene Bild der Gonorrhoea chronica zeigen. Wurde jedoch die

Untersuchung vorgenommen nach einer Ejaculatio seminis, so ergab sich stets ein bedeutendes Überwiegen der Rundzellen, Epithelien liessen sich mitunter nur nach langem Suchen nachweisen. Der zweite Patient erkrankte an Gonorrhoe vor 2 Jahren und trat vor $^1/_2$ Jahre in Behandlung wegen einer Strictur. Dieselbe zeichnete sich durch ganz besondere Hartnäckigkeit aus, so dass häufig von einem bereits mit Erfolg angewandten Bougie zu einem niederen übergegangen werden musste. Die Filamenta dieses Patienten zeigten gewöhnlich nur Rundzellen, enthielten jedoch mitunter auch Epithelien als Hauptbestandteil. Es darf daher wohl die Annahme einer typischen Zusammensetzung der Filamenta bei Gonorrhoea chronica gerechtfertigt erscheinen, wie sich auch Abweichungen hiervon stets durch gewisse Einflüsse erklären lassen werden. Diese Einflüsse näher zu erkennen, wird nicht immer ganz leicht sein: am ehesten wird sich der Nachweis führen lassen, dass die Urethra durch therapeutische Eingriffe gereizt wurde und hierauf mit einer stärkeren Entzündung antworte, indem die Rundzellen in den Filamenta vorherrschen. Schwieriger, weil man auf ein Geständnis des Patienten angewiesen ist, werden sich die Rundzellen als Hauptbestandteil in den Filamenta durch den Einfluss sexueller Excesse erklären lassen. Schliesslich werden vorherrschende Rundzellen auch nur der Ausdruck einer nicht zur Heilung neigenden Entzündung oder Strictur sein.

Aus dem Gesagten erhellt die Wichtigkeit der mikroskopischen Betrachtung der Filamenta bei Gonorrhoe, da dieselben dem Arzt stets ein Bild von den Vorgängen in der Urethra geben; im allgemeinen ist der Satz aufzustellen, dass zahlreiche Rundzellen in den Filamenta stets hinweisen auf einen lebhaften Entzündungs-Prozess, auf eine nicht zur Heilung tendierende

Gonorrhoe, während andererseits zahlreiche Epithelien anzeigen, dass der Prozess der Heilung entgegengeht. Verhältnismässig selten findet man Filamenta urethralia in der II. Portion des Urins, d. h. der Prozess hat übergegriffen auf die oberhalb des M. sphincter externus gelegene pars posterior urethrae. Dieselben bieten nichts Besonderes dar, sondern können gleichwie die aus der pars anterior nur dazu dienen, ein Bild von der Intensität der Erkrankung zu geben.

Da nun aber die Gonorrhoe die Erscheinung der Filamenta im Harn mit anderen Erkrankungen teilt, da weiter bei der Gonorrhoea chronica häufig jegliches Secret und andere Symptome fehlen, aus denen die Diagnose gestellt werden kann, so liegt die Frage nahe und wird recht häufig den praktischen Arzt interessieren: lässt sich aus den Filamenta urethralia die Diagnose auf Gonorrhoe (es wird sich wohl stets nur um die chronische Form handeln) stellen? Um dies zu ermöglichen, muss man den Nachweis der Gonokokken in den Filamenta verlangen, da die Frage, ob der Gonococcus Neisser den wirklichen und alleinigen Mikroorganismus der Gonorrhoe darstelle, so oft dieselbe auch verneint wurde und noch wird, nach den Versuchen Bockharts und Bumms, zu Gunsten des Gonococcus gelöst zu sein scheint. Bockhart impfte, wie er in seiner Arbeit: „Beitrag zur Ätiologie und Pathologie des Harnröhrentrippers“ veröffentlichte, eine Reinkultur von Gonokokken in die Urethra eines Moribundus, und konnte, ebenso wie Bumm, der Gonokokken in die Urethra von gesunden Weibern impfte, eine typische Gonorrhoe konstatieren. Das Resultat meiner diesbezüglichen Untersuchungen, die mit besonderer Sorgfalt und bei jedem Fall an mehreren Präparaten angestellt wurden, ergab, dass die Filamenta bei Gonorrhoea chronica Gonokokken nie enthielten, während der Nachweis derselben bei Gonorrhoea

acuta fast stets geführt werden konnte, ein Zeichen also, dass dies virus der Gonorrhoe auch wirklich in den Filamentis sich vorfindet. Über den Verbleib der Gonokokken lassen sich verschiedene Vorstellungen bilden: zunächst kann man das Fehlen durch die mit Erfolg angewandte Therapie, die ja das Ertöten der Krankheitserreger bezwecken muss, erklären. Ferner, vergleicht man das Secret einer ca. 3 Tage und einer ca. 3 Wochen alten, unbehandelten Gonorrhoe in bezug auf Gehalt an Gonokokken, so findet man, dass in letzterem Fall die Gonokokken meist recht spärlich vorhanden sind, während im ersten Fall die Zellen vollgepfropft mit Gonokokken zu sein pflegen. So nehmen die Gonokokken selbst ohne Behandlung mit der Dauer der Krankheit mehr und mehr ab, bis sie im Stadium der chronischen Gonorrhoe gänzlich verschwinden. Man ist daher berechtigt, anzunehmen, dass derselbe Vorgang in den Filamentis stattfindet, dass die Gonokokken, ähnlich wie andere Mikroorganismen nur eine beschränkte Lebensdauer besitzen und in einem durch ihren Stoffwechsel bedingten Produkt zu Grunde gehen[1]), wenngleich nicht in Abrede gestellt werden soll, dass es seltene Fälle geben kann, in denen die Gonokokken einen besonders günstigen Nährboden finden und lange Zeit, selbst Jahre lang auch ohne erneute Infektion wie im Secret, so in den Filamenta urethralia persistieren können. So teilt mir Herr Dr. Lassar aus einer Krankennotiz der diesseitigen Anstalt einen

---

[1]) Bockhart macht in dem oben erwähnten Vortrag gleichfalls auf die Abnahme der Gonokokken im Secret aufmerksam, sucht aber die Erklärung hierfür darin, dass die immer profuser werdende Eiterung immer mehr Gonokokken an die Schleimhaut-Oberfläche spült, bis schliesslich bei schwindender Lymphgefäss-Thrombose mehr Kokken eliminiert werden, als sich im Gewebe durch Teilung neue bilden.

Fall mit, den er Herrn Dr. v. Swieńcizky verdankte, wo sich nach angeblich vor 16 Jahren überstandener Gonorrhoe im Secret noch Gonokokken vorfanden, und die Erkrankung der Ehefrau gleichfalls auf gonorrhoische Infektion hinwies. Allerdings muss man sich immer den Vorbehalt machen, dass die Angaben der Patienten auf Unwahrheit beruhen können. Ganz besonders merkenswert muss bei der Frage der Gonokokken der Umstand bleiben, dass, wie Lassar auf der Wiesbadener Naturforscher-Versammlung hervorgehoben hat, nach einmal überstandener Gonorrhoe eine zweite nur infolge erneuter Kontakt-Infektion zu wege kommt. Ganz ausnahmslos ist bei Ehemännern, welche an akuter Blennorrhagie erkrankten, ein extramatrimonieller Excess vorausgegangen, welcher bei richtiger Fragestellung auch immer zugestanden wird. Wäre die chronische Gonorrhoe eine einfache Fortsetzung der akuten, so müsste sie ab und zu in das floridere Stadium recidivieren; dies findet aber niemals statt, sondern die vermeintlichen Fälle von Recrudescenz lösen sich bei näherer Betrachtung des Thatbestandes jedesmal in Fälle von Wiederansteckung auf. Die durch einmalige Durchseuchung erlangte Immunität ist bei der Gonorrhoe bekanntlich nur gering und schützt fast niemals vor Wiedererkrankung. Andererseits treten die meisten Männer, wenn sie einmal Gonorrhoe durchgemacht haben, was ihre eigene Person betrifft, ungestraft in die Ehe und fallen aus dem sogenannten chronischen Stadium ohne äusseren Anlass niemals wieder in das floride zurück. Dieses unbestreitbare Sachverhältnis weist in ganz eindeutiger Weise darauf hin, dass die akute Blennorrhagia gonorrhoica und ihr fadenziehender Folgezustand in sich verschiedene Vorgänge sein müssen. Dem entsprechend muss man schliessen, dass in allen Fällen von sogenannter chronischer Gonorrhoe, in denen ein Nachweis von Gonokokken

im Secret oder Filamentis nicht gelingt, die ursprüngliche Gonorrhoe als erloschen anzusehen ist. Dieselbe ist aber, da die Filamenta im Harn bekunden, dass sich noch ein krankhafter Prozess in der Urethra abspielt, ersetzt durch eine im Sinne der Gonorrhoe nicht infektiöse Urethritis. Ob diese letztere auch für den Genitaltractus des Weibes ganz gleichgültig sei, ist damit keineswegs sicher. Es erscheint geboten, bei dieser Frage die in der Litteratur verzeichneten Angaben anzuführen, um dieselben mit den in dieser Arbeit niedergelegten Befunden in Vergleich zu stellen. Fürbringer erkennt die Angabe Zeissls: „so lange die Tripperfäden noch bemerkbar, kann die geringste Veranlassung den schon dem Erlöschen nahen Krankheitsprozess wieder anfachen“ als zu Recht bestehend an und sieht in dem Tripperfaden eine ausgebliebene Heilung, erklärt jedoch den bestehenden Krankheitsprozess für nicht unbedingt infektiös. Auf diesen Punkt der Infektiosität geht Neisser „Über die Ansteckungsfähigkeit der chronischen Gonorrhoe“ weiter ein. Nach diesem Autor sind „die als chronische Gonorrhoe bezeichneten Harnröhren-Ausflüsse zwar stets Folgezustände echter Gonorrhoe mit oder ohne tiefere Alteration der Harnröhrenschleimhaut selbst, nicht aber selbst stets noch gonorrhoischer Natur, d. h. infektiös. Die An- und Abwesenheit von Gonokokken entscheidet für oder gegen den infektiösen Charakter des Harnröhrensecretes. Die Frage nach der Infektiosität der chronischen Gonorrhoe ist daher nicht allgemein, sondern nur von Fall zu Fall durch den mikroskopischen Nachweis an Gonokokken zu beantworten.“ Während so Neisser die Infektiosität der chronischen Gonorrhoe bei mangelnden Gonokokken leugnet, schliessen nach Oberländer „Über die praktische Bedeutung des Gonococcus“ auch fortgesetzt negative Befunde von Gonokokken die gonorrhoische

Natur des Leidens nicht aus; eine Übertragung ist unter diesen Umständen stets möglich. Nöggerath „Über latente und chronische Gonorrhoe beim Weibe“ betont, dass die Anschauung Neissers von der Nicht-Infektiosität der chronischen Gonorrhoe nicht insofern praktisch schon verwertbar sei, dass die Gynäkologen einem Manne mit chronischer Gonorrhoe trotz konstatierter Abwesenheit der Gonokokken gestatten könnten zu heirathen. Derselbe Autor behauptet Lassar gegenüber, der eine Recrudescenz der chronischen Gonorrhoe leugnet, „dass beim Manne nie eine chronische Gonorrhoe in die akute Form übergehe, dass aber bei der Frau diese Thatsache von vielen Beobachtern konstatiert sei. Nach Einführung von Pessarien, nach Reizungen irgend welcher Art treten nicht nur akute Tripper-Erscheinungen, sondern auch die verschwundenen Gonokokken wieder hervor.“ Diese Ansicht bestätigt Bumm „Beitrag zur Kenntnis der Gonorrhoe der weiblichen Genitalien“, der unter dem Einfluss der Gravidität vorhandene Gonorrhoe exacerbieren sah.

Es erübrigt nun noch derjenigen im Verhältnis zur Gonorrhoe überaus seltenen Erkrankungen zu gedenken, bei denen ebenfalls Filamenta urethralia beobachtet werden. Was die Prostatitis chronica und Spermatocystitis anlangt, so entwickeln sich diese Erkrankungen häufig im Anschluss an Gonorrhoe. Es ist daher begreiflich, dass dabei die Filamenta makroskopisch und mikroskopisch dasselbe Bild ergaben wie bei Gonorrhoe. Dasselbe gilt aber auch für nicht gonorrhoische Fälle.

Urethrorrhoea scheint keine Filamenta zu produzieren; wenigstens waren in den 3 Fällen 2 Mal, wo nur Urethrorrhoe bestand, keine Filamenta vorhanden, während der 3. Fall mit Prostatitis chronica kompliziert war, daher die Filamenta wohl auf letztere Erkrankung zu beziehen waren.

Dass Urethritis simplex dieselben gonokokkenfreien Filamenta ergiebt, bedarf wohl nicht einer besonderen Ausführung.

Das Ergebnis vorstehender Erwägungen lässt sich in folgendem zusammenfassen: die mikroskopische Untersuchung der Filamenta urethralia ist darum wichtig, weil sie den Grad des in der Urethra sich abspielenden Prozesses angiebt. Da die Filamenta bei allen Erkrankungen im wesentlichen dasselbe Bild ergeben, so ist aus ihnen allein eine Diagnose nicht zu stellen. Was die Gonorrhoea chronica anlangt, so ist zu beachten, dass bei mangelnden Gonokokken der Prozess einer nicht infektiösen Urethritis gleichkommt.

Es bleibt mir noch die angenehme Pflicht zu erfüllen, Herrn Privat-Docent Dr. Lassar für die freundliche Überlassung des Materials, sowie für die liebenswürdige Durchsicht der Arbeit meinen ganz ergebenen Dank auszusprechen.

Litteratur.

Fürbringer: Die inneren Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane.

Fürbringer: Untersuchung über die Natur, Herkunft und klinische Bedeutung der Urethral-Fäden.

Vierteljahrsschrift für Dermatologie und Syphilis. Jahrgang 1883—89.

Monatshefte für praktische Dermatologie. Jahrgang 1883—89.

Virchow-Hirsch: Jahresbericht über Fortschritte der Medizin. Jahrgang 1882—88.

Thesen.

I.

Die Diagnose auf Gonorrhoea chronica darf nur nach wiederholten und eingehenden Untersuchungen gestellt werden.

II.

Die hygienisch-diätetische Behandlung der Phtisis pulmonum ist der medikamentösen vorzuziehen.

III.

Die Aufklärung der Laien in der Heilkunde ist zu bekämpfen.

Lebenslauf.

Verfasser dieser Arbeit, Arthur Gabriel, evangelischer Confession, Sohn des Apothekers Albert Gabriel, wurde am 21. April 1865 in Militsch geboren, besuchte die Gymnasien zu Oels, Breslau (St. Elisabeth-Gymnasium) und Dessau, wo er Ostern 1886 das Zeugnis der Reife erhielt. Nachdem er seiner Militärpflicht genügt, studierte er von Michaelis 1886—Ostern 1887 in Leipzig, von da an bis Michaelis 1888 in Breslau. Nach bestandener ärztlicher Vorprüfung studierte er 2 Semester in Würzburg, hörte gelegentlich der Ferien in Leipzig und war von Michaelis 1889 bis jetzt an der Friedrich-Wilhelms Universität zu Berlin immatriculiert. Am 20. Juni bestand er das Tentamen medicum, am 27. Juni das Examen rigorosum.

Während seiner Studienzeit besuchte Verfasser die Vorlesungen Kliniken und Kurse folgender Herren Professoren und Docenten:

In Leipzig: Braune, Döderlein, Hagen, Hankel, His, Lesser, Wiedemann.

In Breslau: Born, Cohn, Hasse, Heidenhain, Schneider.

In Würzburg: Hoffa, Hofmeier, v. Köllicker, Kunkel, Lehmann, Leube, Rindfleisch, Schönborn, Schultze, Semper, Seuffert.

In Berlin: Bardeleben, v. Bergmann, Burchardt, C. Fränkel, Gusserow, Hirschberg, Israel, Klemperer, Koch, Landau, Lassar, Leyden, Liebreich, Mendel, Olshausen, Schweigger, Virchow.

Allen diesen Herren, seinen hochverehrten Lehrern, spricht Verfasser seinen aufrichtigen Dank aus.